

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA EXAME ADMISSIONAL

A SER PREENCHIDO POR MÉDICO NÃO PERTENCENTE À SCPMSO/SEPLAG

IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO

NOME: _____

CPF: _____

CARGO: _____

CONCLUSÃO MÉDICA:

CONSIDERANDO O CARGO PRETENDIDO, O(A) CANDIDATO(A) ESTÁ:

☐ Apto ao exercício das atribuições do cargo, nos termos da legislação vigente.

Considerações que o médico assistente entender importantes:

Local e data: _____

Assinatura do Médico
Carimbo ou descrição do CRM